

Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+

Version 7.0



Rehabilitation

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Bezeichnungen

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichts zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung.....	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013	3
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	5
C1	Angebotsübersicht	5
C2	Kennzahlen 2013	6
	Nicht relevant für Rehabilitation	6
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2013	6
	Nicht relevant für Rehabilitation	6
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2013	6
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	6
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	8
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	9
C4-4	Personelle Ressourcen	9
C5	Kennzahlen Langzeitpflege 2013.....	10
D	Zufriedenheitsmessungen	11
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	11
D2	Angehörigenzufriedenheit	13
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	14
D4	Zuweiserzufriedenheit	15
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	16
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	16
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	16
E3	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation	16
E3-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	17
E3-2	Bereichsspezifische Messungen.....	18
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013.....	19
F1	Infektionen (andere als mit Swisnoso)	19
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	20
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	21
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	22
F5	Dauerkatheter	22
G	Registerübersicht	23
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	24
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	24
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	24
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	25

A

Einleitung

Vorwort H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 der Kliniken Valens wertvolle Informationen liefern zu können.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Qualität

Unsere Leistungen orientieren sich am Wohl für die Patientinnen und Patienten. Sie sind von hoher Fach-, Sozial- und Kommunikationskompetenz sowie vorbildlichem Dienstleistungsverständnis.

Auszug aus dem Leitbild

Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik gilt für die Rehazentren Valens und Walenstadtberg sowie für die Aussenstellen Chur und Altstätten. Unseren Patienten und Kunden qualitativ hochstehende und sichere Dienstleistungen anzubieten ist unser höchstes Ziel.

Ergebnisqualität

Die Erreichung des Hauptziels im Rahmen der Rehabilitation basierend auf der Funktionsfähigkeit des Patienten ist für unsere Kunden massgebend und unsere Kernprozesse sind darauf ausgerichtet. Zu unseren Kunden zählen ambulante und stationäre Patienten, Angehörige und Gäste aus dem In- und Ausland, Zuweiser und Versicherungen. Die Messung der Zielerreichung wird gemäss der Anforderung des ANQ durchgeführt. Die Auswertung erfolgt sowohl intern wie auch extern und ermöglicht Transparenz und Vertrauen.

Patientenorientierte Prozesse

Die Struktur der disziplinspezifischen Patientenpfade stellt den Patient in den Mittelpunkt unserer Prozesse. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit gewährleistet eine allumfängliche und kompetente Betreuung unserer Patienten und ermöglicht den gezielten Einsatz von Ressourcen zu deren Wohl.

Mitverantwortung und Einbezug der Mitarbeitenden

Die Eigenverantwortung unserer Mitarbeitenden ist sowohl in den Prozesserarbeitungen, bei Projekten und ganz besonders bei Aspekten des Arbeitssicherheits- und Gesundheitsschutzes gefordert. Die interne Fehlerkultur integriert unser Personal in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Wir ermöglichen unseren Mitarbeitenden im Rahmen ihrer Tätigkeit fachlich umfangreiche Schulungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Die Sicherstellung eines hohen Schutzes vor unterschiedlichen Gefahren für unsere Kunden und Mitarbeitende hat hohe Priorität in den Kliniken Valens. Durch Risikoanalysen und Gefahrenerkennung stellen wir die Vermeidung von Verletzungen und Erkrankungen in den Mittelpunkt unserer Sicherheitsbemühungen. Wir verpflichten uns zur Einhaltung der geltenden rechtlichen Grundlagen und gewährleisten dies beispielsweise durch die Umsetzung der H+ Branchenlösung.

Kontinuierliche Verbesserung

Eine Rückmeldung im Sinne von Lob, Reklamationen und Ideen können unsere Kunden und Mitarbeitende durch die Q-Box geben. Externe Patienten-, Mitarbeiter- und Zuweiserbefragungen werden in regelmässigen Abständen durchgeführt und dienen der Erfassung der Kundenzufriedenheit. Spezifisch geschulte Mitarbeitende überprüfen unsere Prozesse mittels der Durchführung von internen Audits. Zusätzlich Nachweise hinsichtlich der Qualität unserer Prozessorganisation erhalten wir durch externe Auditoren.

Servicequalität

Der Umgang mit unseren Patienten ist geprägt durch Achtsamkeit und Wahrung der persönlichen Integrität. Unsere klar definierten Facility Managementprozesse gewährleisten einen hohen Standard in der Gastronomie, Reinigung und Wäscherei.

☒ Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013

Unternehmensstrategie

In Zusammenarbeit des Stiftungsrates und der Geschäftsleitung wurde eine Unternehmensstrategie erarbeitet.

Projektmanagement

Der Bereich Qualitätsmanagement wurde um das Projektmanagement ergänzt. Die Umsetzung der Strategie soll durch das Projektmanagement unterstützt und dadurch die Kontrolle über Ressourcen und Kosten durch die Geschäftsleitung möglich gemacht.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

Zertifizierungen

Die Kliniken Valens wurden im Juni 2013 nach DIN ISO EN 9001 und OHSAS 18001 zertifiziert.

Die SW!SS REHA Qualifikation für das Rehabilitationszentrum Walenstadtberg wurde ebenfalls im Juni 2013 erreicht.

Zuweiserbefragung

Im Juli 2013 wurde eine Zuweiserbefragung durchgeführt. Insgesamt gesehen fiel die Bewertung der Kliniken Valens gut aus, der Durchschnittswert auf der Zehnerskala liegt bei 8.43.

Verbesserungsmassnahmen wurden identifiziert und sollen im 2014 umgesetzt werden.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Einführung Balanced Score Cared (BSC)

Die Umsetzung der Unternehmensstrategie soll mit Hilfe der BSC überwacht werden.

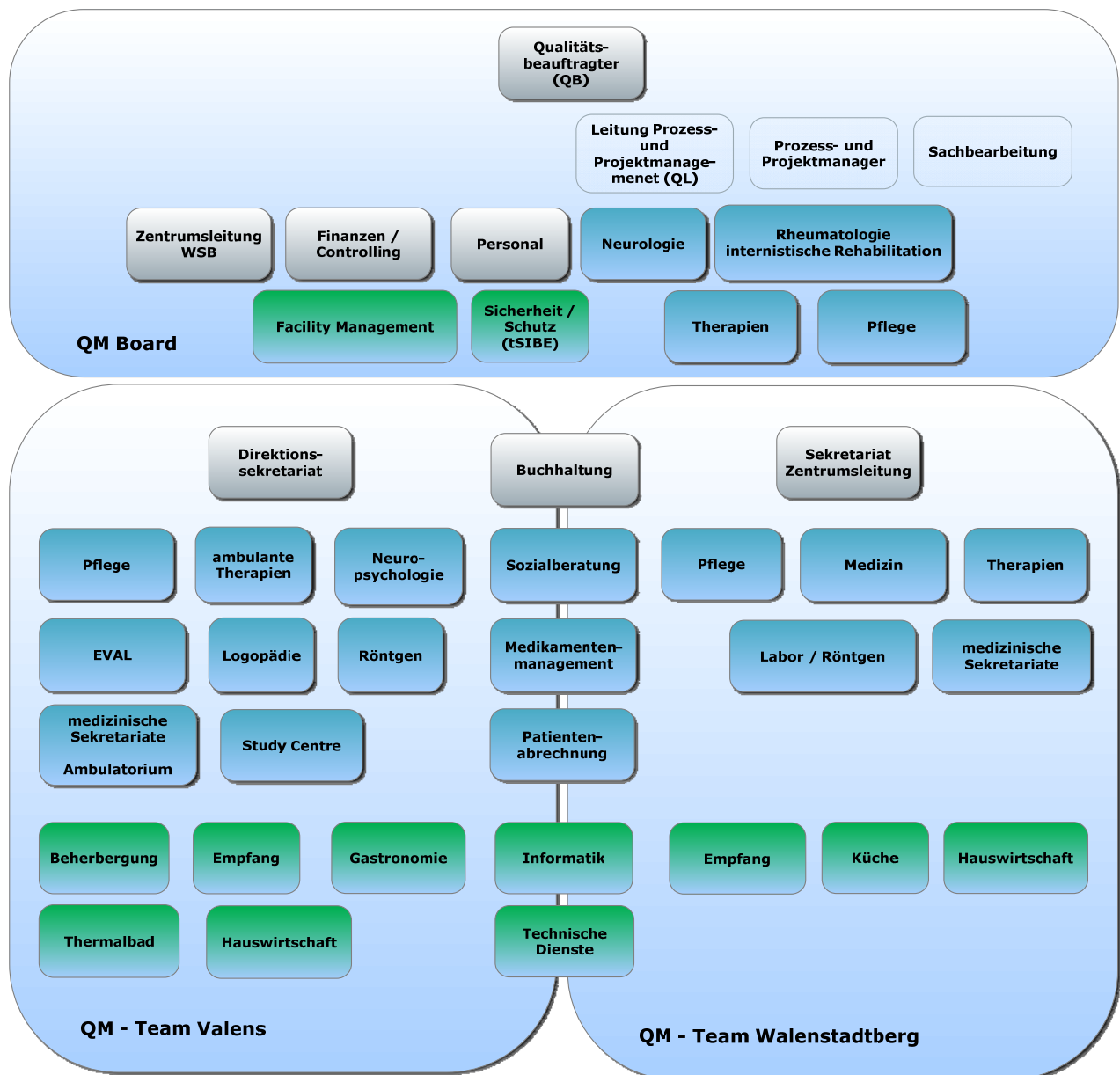
Marketingabteilung

Der Aufbau einer Marketingabteilung soll im Jahr 2014 erfolgen, welche u.a. auch die Umsetzung eines Newsletters für die Zuweiser zur Aufgabe haben wird.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Kliniken Valens

FO.110 QM Gremium



FO.110.sdr

Seite 1 von 1

19.09.2013 / Version 2.5

☒	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
☒	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
☐	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	350% Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Karin Butz	081 303 1134	karin.butz@kliniken-valens.ch	Leiterin Prozess- und Projektmanagement

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

www.kliniken-valens.ch

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Kliniken Valens → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe					
☒	Wir sind eine Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	und folgendem Angebot:			
		Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation	Langzeitpflege
	Rehabilitationszentrum Valens	☐	☐	☒	☐
	Rehabilitationszentrum Walenstadtberg	☐	☐	☒	☐
	Aussenstellen Chur, Altstätten und St. Gallen			☒	

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
☒ Geriatrie (<i>Altersheilkunde</i>)	Rehabilitationszentrum Walenstadtberg	
☒ Physikalische Medizin und Rehabilitation (<i>Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen</i>)	Rehabilitationszentrum Valens und Walenstadtberg	
☒ Pneumologie (<i>Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane</i>)	Rehabilitationszentrum Walenstadtberg	
Langzeitpflege	Rehabilitationszentrum Walenstadtberg	
Neurologie (<i>Behandlung von Erkrankungen des Nerven-systems</i>)	Rehabilitationszentrum Valens	
Rheumatologie / Innere Medizin	Rehabilitationszentrum Valens und Walenstadtberg	
Psychosomatik	Rehabilitationszentrum Valens	

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Ergotherapie	Rehazentrum Valens und Walenstadtberg Aussenstellen	
Ernährungsberatung	Rehabilitationszentrum Valens und Walenstadtberg	
Logopädie	Rehabilitationszentrum Valens Aussenstelle Chur	Kantonspital Chur
Neuropsychologie	Rehabilitationszentrum Valens Aussenstelle Chur	Kantonspital Chur
Physiotherapie	Rehazentrum Valens und Walenstadtberg Aussenstellen	
Sporttherapie	Rehabilitationszentrum Valens und Walenstadtberg	
Ergonomie	Rehabilitationszentrum Valens und Walenstadtberg	
Physikalische Therapie	Rehabilitationszentrum Valens und Walenstadtberg	
Rekreationstherapie / Aktivierungstherapie	Rehabilitationszentrum Valens und Walenstadtberg	
Sozialberatung	Rehabilitationszentrum Valens und Walenstadtberg	

C2 Kennzahlen 2013

Nicht relevant für Rehabilitation

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2013

Nicht relevant für Rehabilitation

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2013

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Wie sind Anzahl Austritte, Anzahl Pflgetage und Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2013 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Geriatrische Rehabilitation	Rehabilitationszentrum Walenstadtberg		125	2857
Muskuloskelettale Rehabilitation	Rehabilitationszentrum Valens		533	2857
	Rehabilitationszentrum Walenstadtberg		599	
Neurologische Rehabilitation	Rehabilitationszentrum Valens		1095	31271
Pulmonale Rehabilitation	Rehabilitationszentrum Walenstadtberg		222	4595
Total				

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- ❶ Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- ❷ Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- ❸ Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Eigene externe Angebote in anderen Spitälern / Kliniken	stationär	ambulant
Kantonspital Graubünden – Standort Kreuzspital	☐	☒
Spital Altstätten	☐	☒

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Kantonspital Graubünden, Chur	Intensivstation in akutsomatischem Spital	25 km
Spital Walenstadt	Notfall in akutsomatischem Spital	Von Valens 27 km Von Walenstadtberg 10 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Dr. med. Eugen Riedi	Urologie
Dr. med. Beat Walser	Radiologie
PD Dr. Thomas Münzer	Geriatric

C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?

- ❶ Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Bemerkungen
Muskuloskelettale Rehabilitation	Rehabilitationszentrum Valens		788	
	Rehabilitationszentrum Walenstadtberg		70	
	Aussenstellen		174	
Neurologische Rehabilitation	Rehabilitationszentrum Valens		1344	
	Aussenstellen		232	

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	Valens: 2.7 Walenstadtberg: 2.3
Facharzt Neurologie	Valens: 5.6 Walenstadtberg: 0
Facharzt Pneumologie	Valens: 0 Walenstadtberg: 0.8
Facharzt Kardiologie	Valens: 0 Walenstadtberg: 0
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	Valens: 0 Walenstadtberg: 0
Facharzt Psychiatrie	Valens: 1.4 Walenstadtberg: 0.4
Weitere	

- ❶ Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Pflege	Valens: 46.8 Walenstadtberg: 28.0
Physiotherapie	Valens: 30.5 Walenstadtberg: 8.4
Logopädie	Valens: 5.0 Walenstadtberg: 0
Ergotherapie	Valens: 16.9 Walenstadtberg: 3.7
Ernährungsberatung	Valens: 0.6 Walenstadtberg: 0.2
Neuropsychologie	Valens: 5.9 Walenstadtberg: 0

- Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den **diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften**.

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2013

Kennzahlen	Werte 2013	Werte 2012	Bemerkungen
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.2013	8	9	
Geleistete Pfl egetage	2'998	3'157	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2013	9	9	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	252.7	197.3	
Durchschnittliche Auslastung	91.3 %	95.3 %	

D

Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise → Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
☒	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
	☒	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	☐	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	Alle stationären Patienten
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
☒	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:		2012 / 2013
☐	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
☒	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☒	Mecon	☐ Anderes externes Messinstrument	
☐	Picker	Name des Instruments	Name des Messinstituts
☐	PEQ		
☐	MüPF(-27)		
☐	POC(-18)		
☐	PZ Benchmark		
☐	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent			Erinnerungsschreiben?	☒ Nein ☐ Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
☐	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
☒	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Prozess- und Projektmanagement
Name der Ansprechperson	Karin Butz
Funktion	Leiterin Prozess- und Projektmanagement
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	081 303 11 34
Bemerkungen	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigen-zufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☒	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .		
Begründung	Ist für 2015 mit ANQ+ geplant		
☐	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
☐	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.		
☐	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
☐	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:		
☐	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung			
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☐	Externes Messinstrument		
Name des Instruments		Name des Messinstituts	
☐	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☐ Ja
Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
☒	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	☐ Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.		
	☒ Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
☐	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	
☐	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☐	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Name des Messinstituts	
☐	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent			Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☐ Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☒	Ja, unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
☒	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.		
☐	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	8.43	0 = sehr schlecht / 10 = ausgezeichnet
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Medizin	8.56	
Therapie	8.96	
Pflege	8.82	
☐	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert.	
☐	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☐	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Name des Messinstituts	
☒	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	Fragebogen mit 7 Fragen und einem Bemerkungsfeld (Wunsch, Kritik)	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Zuweiser der letzten 2 Jahre, ambulant und stationär		
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent		20.9 %	Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☒ Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Erstellen eines Newsletters	Informationsplattform	Gesamte Kliniken	
Offizielle Kontaktstelle für externe Stellen	Pflege der Kundenbeziehungen	Gesamte Kliniken	



Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Nicht relevant für Rehabilitation

E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Nicht relevant in der Rehabilitation

E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

Am 1. Januar 2013 starteten die nationalen Datenerhebungen in den Rehabilitationskliniken und in den Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler.

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Rehabilitation:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messungen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung	☒	☐	
Bereichsspezifische Messungen für			
a) muskuloskelettale Rehabilitation	☒	☐	☐
b) neurologische Rehabilitation	☒	☐	☐
c) kardiale Rehabilitation	☐	☒	☐
d) pulmonale Rehabilitation	☒	☐	☐
e) andere Rehabilitationstypen	☒	☐	☐
Bemerkung			

Erläuterung zu den einzelnen Messungen und Methoden finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Webseite des ANQs: www.anq.ch/rehabilitation

E3-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation erfolgte in Anlehnung an die Befragung in der Akut-somatik (siehe Modul E1). Die fünf Fragen sind jedoch an die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst. Zudem wird die Befragung bei den Patienten aus Rehabilitationskliniken jeweils im April und Mai durchgeführt.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen kann im Modul D1 dokumentiert werden.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:		
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:		

Messergebnisse 2013			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Vertrauens-intervall ¹ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	8.48	8.69 – 8.81	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	8.60	8.64 – 8.74	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.84	8.71 – 8.82	0 = nie 10 = immer
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	8.99	8.86 – 8.94	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.33	9.28 – 9.35	0 = nie 10 = immer

Bemerkungen	
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung	
Von der Klinik ausgewählte Messinstitution	☒ hcri AG ☐ MECON measure & consult GmbH ☐ Qualitest AG (PZ-Benchmark) ☐ ESOPE ☐ NPO PLUS ☐ Stevemarco sagl ☐ QM Riedo ☐
Vom ANQ beauftragte Auswertungsinstanzen	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

¹ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungs-weise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2013 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - In der Klinik verstorbene Patienten - Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.	
Anzahl angeschriebene Patienten		415	
Anzahl eingetroffener Fragebogen		229	Rücklauf in Prozent 55.18
Bemerkungen			

E3-2 Bereichsspezifische Messungen

Für die Qualitätsmessungen in der muskuloskelettalen, neurologischen, kardialen und pulmonalen Rehabilitation sowie in anderen Rehabilitationsarten stehen insgesamt 9 Instrumente zur Verfügung. Die Messungen sind in die klinische Routine eingebettet. Sie erfolgen bei grundsätzlich allen stationär behandelten Rehabilitations-Patienten. Je nach Indikation werden jedoch andere Messinstrumente eingesetzt. Bei jedem Patienten kommen insgesamt zwei bis drei Instrumente jeweils bei Ein- und Austritt zur Anwendung.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Informationen für das Fachpublikum					
Auswertungsinstanz	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung				
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurden die Daten erhoben?					
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:				
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:				
Messergebnisse					
Erste Auswertungen und Messergebnisse stehen für das Berichtsjahr 2013 noch nicht zur Verfügung. Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/rehabilitation					
Bemerkung					
Angaben zum untersuchten Kollektiv					
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten			
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation			
Bemerkung					

F1 Infektionen (andere als mit Swissnoso)

Messthema	Infektionen (andere als mit Swissnoso)
Was wird gemessen?	Laufende Erhebung von isolationspflichtigen Keimen oder solchen mit zusätzlichen hygienischen Massnahmen

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse		
Infektionen		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
☐	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☒	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
☒	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Erhebung isolationspflichtige Keime, Excel-liste
☐	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Sämtliche Patienten mit Isolationspflichtigen Keimen werden erfasst (Keim, hygienische Massnahmen, Procedere)
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Erfassung nosokomialer Infekte Im KIS	Laufende Messungen über das Jahr	Ärzte / Pflege	

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Sturzrisiko, Anzahl Stürze, Sturzursachen, Sturzfolgen

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
☐	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☒	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung	Es handelt sich um Reha spezifische Ergebnisse, welche keine Allgemeingültigkeit aufweisen.		
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
☒	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzprotokoll
☒	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Ergebnisorientiertes Pflegeassessment Acute Care (ePA-AC)

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patientinnen und Patienten
	Ausschlusskriterien	Ambulante Patientinnen und Patienten, Hotelgäste, Besucher, Mitarbeitende
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Ausprägung Dekubitus

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
☐ Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☒ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung	Es handelt sich um Reha spezifische Ergebnisse, welche keine Allgemeingültigkeit aufweisen.	
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
☐ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
☒ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Ergebnisorientiertes Pflegeassessment Acute Care (ePA-AC)

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patientinnen und Patienten
	Ausschlusskriterien	Ambulante Patientinnen und Patienten
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Die freiheitsbeschränkenden Massnahmen werden in den Kliniken Valens nicht gemessen.

F5 Dauerkatheter

Die Anzahl der Dauerkatheter werden in den Kliniken Valens nicht gemessen.



Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?	
☐	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
	Begründung
☒	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Registerübersicht ²				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch		

² Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm



Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
DIN EN ISO 9001	Rehabilitationszentrum Valens Rehabilitationszentrum Walenstadtberg Aussenstellen EVAL Study Center	2007 2013 2013 2013 2013	2013	
DIN EN ISO OHSAS 18001	Rehabilitationszentrum Valens Rehabilitationszentrum Walenstadtberg Aussenstellen EVAL Study Center	2007 2013 2013 2013 2013	2013	
SWISS Reha	Rehabilitationszentrum Valens Rehabilitationszentrum Walenstadtberg	2010 2013	2010 2013	
Quality our passion	Hotel Valens	2003	2014	

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Interne Audits	Die Umsetzung der Prozesse erfolgt nach der Prozessdokumentation	Alle Standorte der Kliniken Valens	3-Jahresplanung und Jahresplanung
Verbesserung CIRS	Update CIRS-Meldeportal	Alle Standorte der Kliniken Valens	Mitte 2014

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

☐ **Nein**, unser Betrieb hat kein CIRS?

Begründung

☒ **Ja**, unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.



Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.

Bemerkung

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitel		
Bereich	☐ internes Projekt	☐ externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel		
Beschreibung		
Projektablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	☐ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen		
Projektelevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinformation.ch nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen, Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Statistik (SGM) und der Schweizerischen Gesellschaft für Qualitätsmanagement (SGQM). Die SGM ist die nationale Organisation für die Qualitätssicherung und die SGM ist die nationale Organisation für die Qualitätssicherung. Die Vorlage ist eine Vorlage der H+ Vorlage.